



Una riflessione sulla buona pratica medica alla luce delle nuove modalità di comunicazione

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Una riflessione sulla buona pratica medica alla luce delle nuove modalità di comunicazione
Rivista SIMG 2025;
32 (04):54.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Esistono, normalmente, per qualsiasi specializzazione medica, le linee guida e la buona pratica medica che sono i parametri che dovrebbero guidare il medico nella pratica quotidiana. Molte volte, però, è difficile poter seguire questi percorsi se non sono accompagnati anche dal buon senso.

Ancora di più per il Medico di Medicina Generale (MMG), che è il medico più legato al proprio paziente da un rapporto stretto e continuativo. All'interno di questo rapporto esistono anche la medicina online e la telemedicina, nelle quali il MMG è il professionista che, probabilmente, si avvale molto più di tanti altri di tali modalità di collegamento.

Infatti, è una costante ormai che il paziente si rivolge al suo medico di fiducia per richiedere consulenze, certificati e prescrizioni attraverso questi canali. Si tratta di un fenomeno esploso anche grazie a (ed in seguito a) quanto accaduto durante il periodo pandemico COVID-19 che ha costretto tutti a trovare nuove modalità di contatti e di rapporti¹.

Deve essere, quindi, massima l'attenzione del MMG nel rispondere alle richieste dei propri assistiti ed alle sollecitazioni che ne derivano.

Desidero proporre un esempio emblematico, utile per tutti i medici gravati da un particolare "obbligo" nei confronti dei propri assistiti di presa in carico e di gestione del loro stato di salute.

Si tratta di una giovane signora che si rivolge per messaggio al proprio MMG chiedendo una prescrizione per analisi genetiche avendo due sorelle con il tumore del seno e dell'ovaio. Il medico le risponde che poteva unicamente prescrivere una consulenza oncologica o ginecologica e le consiglia eventualmente di avvalersi di un laboratorio privato non potendole lui prescrivere direttamente.

Questa risposta non ha avuto alcun seguito perché la paziente, che non aveva possibilità economiche per un'indagine privata e che probabilmente si sentiva tranquillizzata dalla risposta del suo medico, non eseguì controlli fino a quando, dopo un paio di anni, le venne diagnosticata una neoplasia dell'ovaio che richiese un intervento chirurgico radicale in urgenza. Il problema è stato, quindi, un evidente difetto di

comunicazione, forse determinato da una richiesta imprecisa della paziente, ma soprattutto dalla risposta poco accorta e non precisa da parte del MMG che avrebbe dovuto invitare la propria assistita a recarsi presso il suo studio per l'approfondimento del caso. Rispondere, infatti, di non essere abilitato a prescrivere una indagine genetica risponde alla verità normativa, mentre, allo stesso tempo, non è di competenza della paziente conoscere tali aspetti².

Ed è ciò appunto che si può definire buon senso "clinico", cioè, quelle situazioni che devono far riflettere il medico e spingerlo ad approfondire la questione clinica³⁻⁴. Infatti, vero è che nel caso specifico la paziente non forniva informazioni ulteriori circa lo stato di salute delle sorelle e la positività genetica delle stesse, ma è pur vero che proprio quello che è mancato appare l'attenzione e la curiosità per la situazione della paziente da parte del MMG⁵ anche eventualmente nell'inviare un'e-mail di risposta chiedendo ulteriori chiarimenti.

Il principio è, quindi, che il buon senso "clinico" deve sempre accompagnare il medico ancor di più quando assiste i pazienti attraverso modalità telematiche.

Carlo D'Amico, MMG, Roma

Bibliografia

1. Parretti D, et al. Organizzazione del lavoro e assistenza in Medicina Generale nella Fase 2 post Covid. Rivista SIMG 2020;27:29-30
2. Giachino D, et al. I test genetici nella pratica clinica. Rivista SIMG 2014;5:17-18
3. Falanga R, et al. Il management diagnostico-organizzativo delle famiglie ad alto rischio genetico per carcinoma mammario e ovarico, Rivista SIMG 2012;2:7-10
4. Mariani C, et al. Le sindromi ereditarie dei tumori e il ruolo del medico di medicina generale nell'identificazione precoce. Rivista SIMG 2018;25:19-21
5. Programma Operativo 2016-2018 (DCA 52/2017) Approvazione documento di indirizzo per la prevenzione secondaria del tumore al seno, gestione delle donne ad alto rischio e follow-up delle donne post-trattamento. <https://www.regione.lazio.it/documenti/73925>